

FIZIKAI AKTIVITÁS ÖSSZETEVŐINEK VIZSGÁLATA HAJDÚBÖSZÖRMÉNY FELNŐTTKORÚ LAKOSSÁGA KÖRÉBEN

EXAMINATION OF THE COMPONENTS OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE ADULT POPULATION OF HAJDÚBÖSZÖRMÉNY

Szerdahelyi Zoltán ^{1*}, Dr. Bácsné dr. Bába Éva ²

¹ Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Gazdaságtudományi Kar, Debreceni Egyetem, Magyarország

² Sportgazdasági és -Menedzsment tanszék, Gazdaságtudományi Kar, Debreceni Egyetem, Magyarország
<https://doi.org/10.47833/2022.1.ART.001>

Kulcsszavak:

fizikai aktivitás
felnőtt lakosság
szubjektív jóllét
motiváció

Keywords:

physical activity
adult population
subjective wellbeing
motivation

Cikktörténet:

Beérkezett 2021. június 04.
Átdolgozva 2021. október 10.
Elfogadva 2021. október 20.

Összefoglalás

A fizikai aktivitással kapcsolatos kutatások száma az elmúlt években exponenciálisan nőtt. A rendszeres mozgás jótékony hatásainak bemutatását több összefoglaló munka is tartalmazza. Tanulmányunkban Hajdúböszörmény felnőtt korú lakosságának fizikai aktivitását vizsgáltuk, egy olyan időszakban, amikor számos új kihívás (világjárvány, ülő életmód terjedése) éri a társadalom tagjait.

A fizikai aktivitás mértékét összességében és a nemek függvényében értelmeztük. Elemzésünkben összefüggéseket kerestünk az egyén fizikai aktivitása és a különböző egészségindikátorok között, különös tekintettel a szubjektív jóllét területére. A mozgásos motívumok megismerését pedig hasznosnak tartjuk a különböző típusú (preventív) mozgásprogramok kidolgozásánál, illetve azok hatékonyságának növelése miatt.

Abstract

The number of research projects on physical activity has increased exponentially in recent years. The presentation of the beneficial effects of regular exercise is included in several summary work. In our study, we examined the physical activity of the adult population of Hajdúböszörmény, at a time when members of society are facing several new challenges (pandemic, spread of sedentary lifestyles).

We interpreted the degree of physical activity both in overall terms and gender specifically. In our analysis, we looked for correlations between an individual's physical activity and various health indicators, regarding especially the field of subjective well-being. We find it quite useful to learn about exercising motives when it comes to developing different types of (preventive) exercising programmes and increasing their effectiveness.

* Kapcsolattartó szerző. Tel.: +36 52 229 049
E-mail cím: szerdahelyi.zoltan@ped.unideb.hu

1. Bevezetés

A fizikai aktivitás vizsgálata napjainkra az egyik legnépszerűbb tudományos kutatási területté vált. Ennek okai elsősorban a téma fontosságában, illetve interdiszciplináris jellegében keresendők. Szinte bármelyik tudományág górcső alá veheti (és veszi is) az emberi mozgásos tevékenységeket a saját szempontrendszer szerint. Ez a tudományos érdeklődés termékeny táptalajt biztosít az újabb és újabb eredmények megszületésének, illetve ezek szakmai közönség elé tárásának. Szerencsés esetben, illetve hatékony társadalmi kommunikáció alkalmazásával ezek az eredmények a lakosság körében is elterjedhetnek, végső célként a saját egészségének magasabb szintje érdekében cselekvő egyén pozitív attitűdjeinek erősítését megjelölve.

Fontos már a munkánk elején leszögezni, hogy a fizikai aktivitás és a sport (szabadidősport, versenysport) különböző változatai közé nem lehet egyenlőségjelet tenni, hiszen a munkavégzés, a közlekedés és a ház körüli munkák is energiabefektetéssel járnak, miközben a vázizomzat munkát végez. Ennek ellenére minőségi különbséget tehetünk az aktivitás megnyilvánulási formái között, azon választóvonal mentén, hogy az adott tevékenység milyen mértékű rekreatív többletet biztosít számunkra, valamint az egyes aktivitások intenzitásában is eltéréseket tapasztalhatunk.

Közismert tény, hogy a fizikai aktivitás kulcsszerepet játszik az egyén egészségi állapotának helyreállításában/megtartásában/további javításában. Az orvostudományi szempontok „beemelése” mellett az egyéb gazdasági [1] és társadalmi [11] aspektusok sem elhanyagolhatók. Különösen igaz ez az elmúlt egy év tükrében, hiszen a SARS-CoV-2 következtében kialakult pandémia gyökeresen változtatta meg az emberek mindennapi életét, a „jól bejáratott” szociális interakciókat, a munkavégzés módját, valamint ide sorolhatjuk a fizikai aktivitás és a mozgásos motiváció összetevőinek átalakulását is. A 2020 márciusától bevezetett korlátozó intézkedések a szabadidősportok terén hoztak kedvezőtlen változásokat, hiszen csak a versenysportolók számára engedélyezték a beltéri sporttevékenységük folytatását, a megfelelő védőintézkedések alkalmazása mellett (71/2020. (III. 27.) Korm. rendelet 5. §. és 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet).

A fizikai rekreációs tevékenységek körét sokkal szűkebbre húzták az említett intézkedésekkel, ráadásul (jelen munka elkészítésének időszakában) az időjárás körülmények sem kedveznek a leisure-time (nem free-time) aktivitás különböző típusainak. A kijárási korlátozások pedig napi 15 órára csökkentették a szabadban tölthető idő mennyiségét.

A rendszeresen monitorozó világ- (OECD), európai- (Eurostat) és országos (ELEF) szintű vizsgálatok egyaránt negatív képet festenek a magyar lakosság mozgással kapcsolatos attitűdjéről. Ebben az érőterben vizsgáltuk a hajdúböszörményi felnőtt lakosság fizikai aktivitásának összetevőit. A kutatás során arra voltunk kíváncsiak, hogy a vizsgált populáció fizikai aktivitása milyen mértékű, az országos és nemzetközi adatokkal összevetve, az IPAQ kérdőívek metodikáját alkalmazva (munkavégzés, közlekedés, sport, ház körüli munka), a MET (metabolikus ekvivalens) értékeket felhasználva. Továbbá a szubjektív egészségérzet és a fizikai aktivitás összefüggéseit is szeretnénk volna megismerni. A kérdőívünk arra is alkalmas, hogy a világméretű járvány fizikai aktivitásra gyakorolt hatásáról kapjunk általános képet. A mozgásos motivációk preferencia sorrendje pedig segítséget nyújthat egy átfogó koncepció kialakításához, mely figyelembe veszi Hajdúböszörmény társadalmi/gazdasági adottságait.

A témával kapcsolatban bennünk felmerülő kérdések alapján hipotéziseket fogalmaztunk meg. Feltételeztük, hogy fizikai aktivitás szintjének növekedése együtt jár a szubjektív egészségi állapot javulásával. Feltételeztük továbbá azt, hogy a felnőtt korú lakosság mozgással kapcsolatos mozgatórugói közül az egészség megőrzéséhez közvetlenül kapcsolódó tényezők a meghatározók. Azt is szeretnénk volna bizonyítani, hogy a koronavírus terjedése ellen bevezetett intézkedések eltérő mértékben változtatták meg a fizikai aktivitás szintjét a különböző mozgásos tevékenységek (munkavégzés, közlekedés, háztartás, szabadidősport), valamint az ülő tevékenységek esetében.

A fizikai inaktivitás kérdése nemcsak „hazai probléma”. A világon a halálozás negyedik vezető kockázati tényezője, a halálesetek 6 százalékáért felel. A különböző típusú krónikus megbetegedések (vastagbélrák, mellrák, szívbetegségek, stroke, magas vérnyomás, 2-es típusú cukorbetegség, csontritkulás) kialakulási valószínűségével is összefüggésbe hozható a mozgásszegény életmód [29]. Az ülésel töltött idő növekedése civilizációs kihívásként tornyosul az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés útja elé [23].

Az Eurobarometer adatai [8] alapján, 2017-ben a magyar felnőtt lakosság 33 százaléka sportolt mindennap vagy rendszeresen, ez 2009-hez képest, mikor 23 százalék volt ez az arány 10 százalékpontnyi javulást jelent ugyan, de így is alacsonyabb arány az európai 40 százalék körüli értékekhez képest [8]. Szomorú tény, hogy az a 7 százalékpontnyi különbség a soha nem sportoló/edző kategóriában realizálódik [2].

Az ELEF vizsgálat (2014) eredményei [7] hasonló képet mutatnak. A magyar lakosság harmada végez legalább heti rendszerességgel valamilyen sporttevékenységet. A sportolók aránya az életkor előrehaladtával csökken, fiatalabb korban (35 év alatt) a férfiak,

felette a nők körében nagyobb a sportolók aránya, de a 65 év felettiak alig több mint 10 százaléka sportol csupán. A sport mellett a gyaloglásnak is jótékony hatása van a szervezetre, elérhetősége pedig mindenki számára adott, aki a mozgásban nem korlátozott. Az egészségi állapot tekintetében pedig a jobb egészségi állapot mellé magasabb aktivitási mutató társul, de míg a legjobb egészségi állapottal rendelkező férfiak harmada, a nők ötöde teljesíti az ajánlást [6] [7].

A fizikai aktivitás szintjének növelése számos krónikus betegség (szív- és érrendszeri, az anyagcserét kórosan befolyásoló, pszichés, daganatos, mozgásszervrendszert érintő betegségek) kialakulási valószínűségét csökkentheti [4] [38] [42] [56] [63].

Az aktivitás motívumainak felismerése [9] [77] [20] [84] [26], illetve azok egyénre gyakorolt hatásának megismerése pozitív változásokat eredményezhet az inaktivitás visszaszorításáért folytatott küzdelemben [24]. Az emberi cselekvések mozgatórugóinak megismerése közelebb visz annak megértéséhez, hogy miért dönt valaki az aktív, illetve inaktív életmód mellett. Ezt a belső tudatállapotot számos tudományos munka vizsgálta már. [22]. Az egészségmagatartási formákat, így a sportaktivitást is számos tényező befolyásolja [21], melyek elsősorban az egyéni attitűdön, az életmódon, az egészségi állapoton, motivációs tényezőkön, a szociokulturális környezeten kívül elsősorban a családok anyagi-jövedelmi helyzetén múlik [95].

A szubjektív egészségi állapot (egészségérzet) és a fizikai aktivitás közti erős kapcsolat is ismert [5]. Azok, akiknek a mozgásmennyisége eléri/meghaladja a WHO ajánlásában (WHO, 2010) [27] megfogalmazott mértéket (napi 60 perc mérsékelt intenzív vagy intenzív mozgás), a saját egészségi állapotukat is jobbnak ítélik meg, mint azok, akiknek az aktivitási szintje elmarad az ajánlásoktól. A logikai kör bezárul, ha felidézzük azokat az eredményeket [25], melyek szerint a szubjektív egészségérzet és az objektív egészségi állapot között erős, pozitív korreláció áll fenn. Az intenzitás megállapításának egyik általánosan elfogadott eszköze a MET értékek alkalmazása, mely módszer a percenként felhasznált oxigén mennyiségén alapul, a nyugalmi oxigénfogyasztást 1 MET-ként definiálva [10], könnyű- (< 3 MET), mérsékelt- (3-6 MET) és nehéz (6 < MET) tevékenységi kategóriákat kialakítva (ACSM, 2013) [3].

2. Módszer

A kutatást Hajdúböszörményben végeztük (N=313), 2021 januárjában.

A vizsgálathoz egy 27 itemből álló kérdőívet használtunk fel, melynek összeállításakor nemzetközileg validált kérdőíveket vettünk alapul (IPAQ- International Physical Activity Questionnaire, PALMS - Physical Activity and Leisure Motivation Scale, EQ-5D - EuroQoL skála - European Quality of Life, SF-36 - 36- item Short Form Health Survey), valamint saját szerkesztésű kérdéseket építettünk be. A kérdések a szociodemográfiai adatokon (nem, kor, lakhely, jövedelmi viszonyok) túl vizsgálják az egyén sportmotivációs tényezőit (egyéni fejlődés, fizikai állapot, pszichés állapot, társas kapcsolatok, külső megjelenés, mások elvárásai, élvezet, másokkal való vetélkedés), az aktuális egészségi állapotot, a válaszadó végzettségét, a munkavégzés jellegét (fizikai, szellemi), a munkavégzéssel járó fizikai aktivitást, az otthoni és a közlekedés során mutatott fizikai aktivitást, a munkahelyi környezet és az aktivitás kapcsolatát, az általános és pillanatnyi egészségi állapotot, a szabadidősporthoz fordított/fordítandó kiadásokat.

A kérdések között megtalálhatóak a nyílt végű, illetve zárt végű kérdések egyaránt. Több kérdés esetében ötfokozatú Likert-skálán adható meg a válaszadóra jellemző érték. A kutatás során a statisztikai próbák közül a khi négyzet próba, a korreláció-elemzés és a varianciaanalízis módszerét alkalmaztuk. A kutatás reprezentativitásának (nem) biztosítása érdekében a Központi Statisztikai Hivatal, valamint a Hajdúböszörmény Városi Önkormányzat vonatkozó adatait használtuk a mintavételi eljárás során. Véletlen mintavételi eljárást, és azon belül csoportos mintavételt alkalmaztunk.

A statisztikai elemzéseket az SPSS 25.0 for Windows adatelemző program segítségével végeztük el. Szignifikancia szintnek a $p < 0,05$ határt vettük alapul.

3. Eredmények

A város Hajdú-Bihar megye második legnépesebb települése (30117 fő). Az ország negyedik legnagyobb települése területi nagyság (370,8 km²) szerint.

Figyelemre méltó a hajdúböszörményi lakónépesség számának változása (2015=30951 fő, 2019=30117 fő) az elmúlt 5 évben. Ebben az időintervallumban 4,9 százalékkal csökkent a 15-64 év közötti korosztály tagjainak száma, a 0-14 év közötti korosztálynál a csökkenés mértéke 6,1 százalék.

Ezzel szemben a 65 év felettek száma 9 százalékkal nőtt, mely egyértelmű bizonyítéka a helyi társadalom előregedési folyamatának. Míg az első kettő korcsoport (0-14, illetve 15-64 év) esetében a férfiak száma mindig magasabb a nőkénel, addig az időskori adatok azt mutatják, hogy a nők száma 61,5 százalékkal (!) magasabb a 65 év felettek

korosztályában, mint a férfiaké. A felnőtt nők több, mint harmada, a felnőtt férfiak csupán ötöde (!) éri meg az időskort.

Kettős kihívást jelent ez összetársadalmi szinten is. Egyrészt el kellene érni a férfiak általános egészségi állapotának javulását, a korai elhalálozás számának csökkentése érdekében. Másrészt fontos a nők egészségben eltöltött éveinek számát növelni. Ezen tények tükrében különösen fontos lehet a prevenció mindhárom szintjének hatékonyabb alkalmazása, olyan általános társadalmi hatásokkal, mely pozitívan befolyásolhatja a korábban inaktív egyéneket is.

A válaszadók közel harmada semmit sem sportol, tizede versenysportoló és a maradék 60 százalék a szabadidősport valamelyik változatát űzi. A gyógyszerköltségekre vonatkozó kérdésre adott válaszok 1,9-es átlagértéke (négyfokozatú skálán) azt mutatja, hogy átlagosan 5000-10000 forint között költenek vényköteles gyógyszerre havonta. Ez az összeg hasonló a havi sportkiadások átlagos összegével. A vényköteles gyógyszerekre fordított kiadások és a sporttevékenységre fordított kiadások között szignifikáns, gyenge negatív kapcsolat mutatható ki ($\gamma = -0,189$), mely arra utal, hogy a sportolásra fordított magasabb kiadások alacsonyabb gyógyszerkiadásokkal párosulnak.

A saját egészségi állapot megítélése többnyire nem mutat változást, a pandémia ellenére a válaszadók csupán 3,8 százaléka érzi úgy, hogy az elmúlt egy évben romlott az egészségi állapota (kizárólag nők válaszoltak így). Az elmúlt egy év egészségi állapotára vonatkozó „önbevallás” adataiból kiderül, hogy a táppénzes napok száma szignifikánsan magasabb ($p=0,011$) azok esetében, akik javulásról ($M=7,5$ nap/év) számoltak be (táppénz alatti gyógyulás hatása), és azoknál, akik egészségi állapotuk romlását érzékelik ($M=7,2$ nap/év). Akik ugyanolyannak ítélik meg az egészségi állapotukat, a táppénzes napok száma sokkal alacsonyabb ($M=2,6$ nap/év). A betegállományban töltött napok magas száma mögött egy válaszadó értékének torzító hatása húzódik. Találunk egy 150 napos táppénzes ellátást (tartós egészségügyi probléma). Ha ezt az esetet kiemeljük, akkor is magasabb értéket kapunk ($M=5,5$ nap/év). A varianciaanalízis itt is szignifikáns összefüggést mutat ($p=0,035$). A „rosszabb állapotú” válaszadók hosszabb ideig veszik igénybe a táppénzes ellátást.

Az egyén szubjektív egészségi állapotát befolyásoló emocionális és fizikai jellemzők vizsgálata során szintén az önértékelés módszerét alkalmaztuk, összefüggést keresve a szabadidősportolásra szánt idő, valamint a fizikiai/emocionális jellemzők szintje között.

Az állításokat kettő csoportba sorolhatjuk: a pozitív (1. életkedv, 4. nyugodtság, 5. magas energiaszint, 8. boldogság) és negatív (2. idegesség, 3. „magam alatt vagyok”, 6.

szomorúság, 7. kimerültség, 9. fáradtság) tényezők. Utóbbiak esetében tovább árnyalhatjuk a képet, ha a munkával összefüggésbe hozható testi-szellemi fáradtságtól külön kezeljük az általános depresszív tünetek jelentkezését. Ide kapcsolható a 3. és 6. állítás, melyre a válaszadók egyöntetűen úgy válaszoltak, hogy egyáltalán nem vagy kismértékben jellemző. A pozitív tényezők közül az 5. kapta a legalacsonyabb értékelést. A negatív érzelmi/hangulati tényezőket viszont egyértelműen elutasítják, a pozitív faktorok magas értékei mellett (nyugodtság, boldogság). Gyenge kapcsolatokat lehet azonosítani a sportolási idő és a különböző emocionális és fizikai állapot jellemzői között (a depresszív tünetek esetében negatív, a többi jellemzőnél pozitív kapcsolat). A fáradtság esetében nem szignifikáns a kapcsolat. Véleményünk szerint a fáradtság egy olyan általános kategória, mely a sportolástól függetlenül jelentkezhet, a munkavégzéssel, a családi teendőkkel kapcsolatosan. További értelmezési nehézség elé állíthatta a válaszadókat, hogy nem határoztuk meg a fáradtság típusát (mentális, fizikai), ezért valóban nem várható szignifikáns kapcsolat.

1-100-ig terjedő skálán határozhatták meg a válaszadók az egészségi állapotuk szintjét ($M=77,6$). Széles skálán jelölték az értékeket (minimum=5, maximum=100). Pozitívum, hogy a leggyakrabban előforduló érték a 80. Ha a sportolásra szánt idő mennyiségét az egészségi állapotra vonatkozó önértékelés adataival összevetjük, akkor közepesen erős pozitív (szignifikáns) kapcsolatot találunk, tehát a szubjektív egészségi állapot és sporttevékenységek időtartama korrelál egymással. Az egészségre vonatkozó értékekből öt csoportot képeztünk, és ezután végeztük el a keresztábra-elemzést ($\gamma=0,475$).

A sportolásra fordított idő és a saját fizikai aktivitás megítélése között erős pozitív kapcsolatot találtunk ($\gamma=0,704$), vagyis többnyire azok állítják magukról, hogy teljesítették a WHO fizikai aktivitásra vonatkozó ajánlásait, akiknek a napi mozgásmennyisége nagyobb.

Az IPAQ kérdőív kérdéseire adott válaszok segítségével vizsgáltuk a fizikai aktivitás összetevőit, a MET értékek felhasználásával (1. táblázat).

1. Táblázat. A hajdúböszörményi lakosság fizikai aktivitásának összetevői

kategóriák	mozgás jellege	heti átlag (nap)	napi átlag (1 = kevesebb, mint 5 perc 2 = 5-9 perc 3 = 10-19 perc 4 = 20-29 perc 5 = 30 percnél több)	MET
munkahely	nehéz fizikai munka	1,8	2	72
	könnyű fizikai munka	2	2,3	48
	gyaloglás a munkahelyen	2,9	2,8	76,6
közlekedés	gépjárművel	4,2	3,3	-
	kerékpárral	1	1,6	16
	gyalog	2,8	2,8	83,2
háztartás	nehéz munka	1,7	2,4	95,2
	könnyű munka (kinti)	2,6	3	106
	könnyű munka (benti)	3,4	3,7	231,2
szabadidős mozgás	megerőltető	2,8	2,7	156,8
	könnyű	2	2,5	48
	gyaloglás	1,7	2,9	50,5
ÖSSZESEN 216,5 perc/hét				983,5
mérsékelt (MPA) 176 perc (119,5 munkához, 29,2 közlekedéshez, 27,3 szabadidős mozgáshoz köthető)				659,5
intenzív (VPA) 40,5 perc (20,9 munkához, 19,6 szabadidős mozgáshoz köthető)				324
ülés	hétköznap (120 perc/hét)	4,6	4,5	-
	hétfvégén (36 perc/hét)	1,9	3,9	-

Elkülönítettük az MPA (Moderate Physical Acticity – közepes intenzitású fizikai aktivitás) és a VPA (Vigorous Physical Activity – nagy intenzitású fizikai aktivitás) kategóriáit, hogy meghatározzuk ezek arányát az egyén összesített fizikai aktivitásán belül. Az MPA (659,5) és a VPA (324) értékek alapján látható, hogy mekkora a közepes- és nagy intenzitású aktivitás egymáshoz viszonyított aránya a hajdúböszörményi lakosok körében (67:33). A munkavégzéssel kapcsolatos mozgás mennyisége könnyű fizika munka esetében a legkevesebb, míg a munkahelyen történő gyaloglás a legnagyobb mértékű. A munkahelyre történő közlekedés esetében a gépjárművel történő közlekedés magasabb értékeket mutat, mint a gyaloglás és a kerékpározás. A háztartáshoz köthető munkák esetében is a nehezebbtől a könnyebb felé haladva csökkenő tendenciát azonosíthatunk, ahol a benti munkák túlsúlya jellemző. A szabadidős mozgásformákban szintén a megerőltetőbb mozgásformáktól jutunk el a könnyebb mozgásformák és a pihentető séta gyakoriságának szintjére, csökkenő sorrendben. Ha ezeket az értékeket a WHO ajánlás tükrében vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy többnyire nem érik el a válaszadók az egészségmegőrzéshez szükséges aktivitási szintet. Ha összeadjuk azok arányát, akik naponta legalább húsz perces könnyű vagy megerőltető mozgást végeznek szabadidejükben, akkor ez az arány 34-40 százalék közötti értéket mutat. Ez az adat megfelel az Európai Unió által végzett felmérések eredményeinek, ahol a magyar válaszadók harminchárom százaléka nyilatkozott úgy, hogy rendszeresen vagy alkalmanként sportol.

Górcső alá vettük a nemek közti különbséget, a hatékonyabb prevenciós programok kidolgozása érdekében. Az ülés és a nehéz fizikai munka tekintetében nincs szignifikáns kapcsolat a nemek vonatkozásában. Az összes többi kategóriánál viszont kimutatható közepes (könnyű fizikai, megerőltető és könnyű sportolás), közepesnél gyengébb kapcsolat (gyaloglás munkahelyre, gépjárműhasználat, kerékpározás/gyaloglás munkahelyre, nehéz és könnyű háztartási munkák) és a kifejezetten gyenge kapcsolat (gyaloglás szabadidőben). Tanulságos, hogy a férfiak esetében szignifikánsan magasabb a gépjárműhasználat, a megerőltető és a könnyű sportok üzése. A nők esetében pedig hangsúlyosabb az összes többi kategória. A fizikai aktivitás kategóriái és az egyén szubjektív egészségi állapota közötti kapcsolatokat is elemeztük. A pozitív és negatív kapcsolatokat egyaránt kerestük, mert arra voltunk kíváncsiak, hogy a mozgásos tevékenységek közül melyek hatnak pozitívan vagy negatívan az egyén egészségi állapotára. Már az eredmények közzétevése előtt érdemes leszögezni, hogy az azonosított szignifikáns összefüggések mind gyengének bizonyultak (gamma értéke 0,2 alatt). Három esetben találtunk ilyen jellegű kapcsolatot. A nehéz és könnyű (kinti) háztartási munka, valamint a hétköznapi ülés mennyiség és

ülésgyakoriság között. Ez azt jelenti, hogy a háztartáshoz köthető munka mennyiségének növekedése, valamint a munkavégzéshez köthető ülő tevékenységek negatívan befolyásolhatják az egészségi állapot megítélését. Az ülés kivételével ezek a tevékenységek a nők körében jellemzőbbek az előző vizsgálat eredményei szerint, így ez esetükben mindenképpen nagyobb kockázati tényezőt jelent. A pozitív kapcsolatokat is vizsgáltuk. A megerőltető és a könnyű sportolás, a kerékpárral történő közlekedés és a hétvégi ülés mennyisége és gyakorisága között találtunk gyenge pozitív kapcsolatot. Ez utóbbi egyértelműen a passzív rekreáció kategóriájába sorolható. A kerékpárral történő közlekedés inkább a nőkre, a sportolás különböző típusai inkább a férfiakra jellemzők. Ezek alapján jól kirajzolódik, hogy Hajdúböszörményben még napjainkban is jellemzők a nemekhez kapcsolható „tipikus” mozgásformák és lehetőségek, melyek egyértelműen a férfiaknak kedveznek.

A fizikai aktivitás összetevőinek vizsgálata során azt tapasztaltuk, hogy az elmúlt egy évben a legnagyobb változás (növekedés) az ülésben következett be, míg a legnagyobb negatív irányú változás a munkavégzéshez köthető aktivitásban. (Ugyanezt a vizsgálatot érdemes lenne középiskolai tanárok, egyetemi oktatók és az online munka világához szorosan kapcsolható munkavállalók körében elvégezni.) Ház körüli munkában és az ülésben növekedés tapasztalható, ami összefügghet a korlátozó intézkedésekkel (online munkavégzés, kijárási korlátozások). A sporttevékenységek esetében nincs változás (helyettesítő módszerek alkalmazása, online edzések térhódítása), a munkavégzéshez és a közlekedéshez kapcsolódó mozgásokban pedig kismértékű csökkenés tapasztalható (szintén a járványhelyzettel hozható kapcsolatba).

Korábbi kutatási eredményeinkhez (középiskolások, egyetemi hallgatók) képest változás tapasztalható a motiváló tényezők esetében. A fiatalabb korosztályok esetében a külső megjelenés egyenrangú volt az egészségi állapot fejlesztésével. A hajdúböszörményi felnőtt válaszadók egyértelműen a fizikai és a pszichés állapotuk megtartása/javítása miatt választják/választanák a sportolást. Apró különbséget tehetünk, ha megvizsgáljuk, hogy a nagymértékben és teljes mértékben lehetőségeket milyen arányban választották. Itt már a fizikai állapot javítása „kerül az élre” (74,8 százalék), míg ugyanez a pszichés állapot javítása esetében 70,9 százalék. A külső megjelenés és az élvezet/élmény is meghatározó pozitív tényező. A társas kapcsolatok és az egyéni fejlődés (képességfejlesztés) motiváló ereje közepes erősségű, míg a vetélkedés/versengés és mások elvárásai a háttérbe szorulnak. Nem mellékes azt sem figyelembe venni, hogy a kompetitív motívum megítélésében alakult ki a legnagyobb véleménykülönbség a válaszadók között. A

megkérdőzettek felét (49,5 százalék) egyáltalán nem motiválja a másokkal való versengés. Ez összefüggésben állhat azzal az eredménnyel, miszerint a gyermekkori mozgásos tevékenységek során túlzott mértékben alkalmazott versengés kihat a felnőttkori mozgásos motívumokkal kapcsolatos attitűdjeinkre. Az elmúlt évtizedben egyre szélesebb körben ható paradigmaváltás (élmény- és fejlődésközpontú testnevelés) jelentős változást hozhat a következő generáció életében. Ehhez természetesen a területen dolgozó szakemberek nyitottsága, innovatív képességeinek fejlesztése is szükséges. Ennél nagyobb elutasítást csupán a mások elvárásainak való megfelelés kapott (57,2 százalék).

Ha nemenként vizsgáljuk a motiváló tényezőket, akkor egyedül a mások elvárásai esetében nem találunk szignifikáns kapcsolatot a kettő változó között, vagyis a férfiak és a nők egyöntetűen elutasítják a külső környezeti pressziót.

A férfiak a következő motivációs faktorokat hangsúlyosabbnak tartják, mint a nők: egyéni (képesség) fejlődés, fizikai állapot, pszichés állapot, élvezet/élmény, vetélkedés/versengés. A nők esetében pedig a társas kapcsolatok és a külső megjelenés fontosabbak, mint a férfiak esetében.

4. Következtetések

Az eredmények alapján kirajzolódnak a hajdúböszörményi lakosság fizikai aktivitásának jellemzői, de annak érdekében, hogy még pontosabb képet kapjunk, további kutatásokra lesz szükség.

Egyértelmű kapcsolat mutatható ki a szubjektív egészségi állapot és a fizikai aktivitás szintje között. Mivel a szubjektív és az objektív egészség szintje erősen korrelálnak egymással, így beláthatjuk, hogy a fizikai aktivitás magasabb szintje mind szubjektív, mind objektív oldalról támogató faktorként funkcionál az egészség megőrzése szempontjából.

A fizikai aktivitás összetevői (munka, közlekedés, háztartás, szabadidő, ülés) nemenként eltérő jelleget mutattak az ülés és a nehéz fizikai munka kivételével. Míg a nők esetében a háztartási munka esetében, addig a férfiaknál a megerőltető/könnyű sporttevékenységek esetében volt a legmarkánsabb a különbség. Az előbbi negatív, utóbbi pedig pozitív kapcsolatban áll az szubjektív egészségi állapottal, vagyis az inkább a nőkre jellemző háztartási munka mennyiségének növekedése alacsonyabb szintű egészségérzetre utal. A férfiak esetében viszont a nagyobb mennyiségű sporttevékenység magasabb egészségérzettel párosul. A háztartási munkára fordított idő és a sporttevékenységekkel töltött idő negatív kapcsolatban állnak egymással. Itt érdemes azokra a korábbi

eredményekre gondolni [2], melyeknél az időhiányt jelölte meg a válaszadók 43 százaléka arra a kérdésre, hogy miért nem sportol szabadidejében.

Az elmúlt egy év világvárványának a fizikai aktivitásra gyakorolt negatív hatását mutatja, hogy az ülésel töltött idő növekedett, a közlekedéssel és a munkavégzéssel kapcsolatos mozgásos tevékenységek aránya pedig csökkent. A válaszadók sportolásra szánt ideje ugyan nem változott, de az eleve alacsony szinten lévő mennyiségi mutató egyensúlyát helyettesítő módszerekkel (online edzések, digitális tartalmak használata) sikerült csak megtartani. Ez utóbbiak a szociális interakciók számát csökkentik, melyek a járvány terjedését lassíthatják, de a mentális egészségre gyakorolt negatív hatásokat még csak sejtjük. Az aktív sportfogyasztási szokások átalakulása nagy hatással lehet az elkövetkező időszakban a sportszolgáltatói szektorra. A kínálati oldal „újragondolása” jelentős technológiai fejlődést eredményezhet. Az elmúlt egy év egészségügyi vonatkozású folyamatai újabb lökést adhatnak a szabadban történő mozgás népszerűségének növekedéséhez (gyaloglás, futás, kerékpározás), melyhez a szükséges infrastruktúra kiépítése nélkülözhetetlen (pl. Hajdúböszörmény – Balmazújváros, Hajdúböszörmény – Debrecen kerékpárutak, Hajdúböszörmény – Zelemér túraútvonal kiépítése). A fogyasztói igények is elsősorban a túrázásra és a szabadban történő kerékpározásra irányulnak a kutatás szerint.

Tanulságos, hogy a hajdúböszörményi munkavállalók többnyire (80-90 százalék) elégedetlenek a munkaadók szerepvállalásával, a fizikai aktivitás növelésének területén. Ez is arra utal, hogy a rendszeres testmozgás egészségre gyakorolt pozitív hatása, a humán tőke értékének megőrzése/növelése, valamint a termelékenység/hatékonyság növekedése közti szoros kapcsolat felismerése még gyerekcipőben jár térségünkben is.

Az egyéni mozgásos motívumok elemzése egyértelmű bizonyítékot szolgáltatott, hogy a mentális és fizikai egészség megőrzése elsőbbséget élvez a felnőttek körében. Komplex jelenségről van szó, mert az egészség/külső megjelenés/élmény hármass, komplementer tényezőként jelenik meg a legmeghatározóbb tényezők halmazában. Ennek, és a nemek közti különbségeknek (pl. a társas kapcsolatok és a külső megjelenés nők általi preferálása) a tudatában kellene a kínálati oldal „finomhangolását” elvégezni.

Irodalomjegyzék

- [1] Ács P., Stocker M., Kovács A., Hoffbauer M., Szabó P., Paár D., (2020): A magyarországi fizikai inaktivitási terhek alakulásának összehasonlító elemzése, 2009–2017. *Közgazdasági Szemle*, 77: 7-8. pp. 809-830. DOI: 10.18414/KSZ.2020.7-8.809
- [2] Ács P. (2014): A sport és fizikai aktivitás néhány mutatójának változása hazánkban és az Unióban az elmúlt négy év tükrében. *Tudományos szemelvények a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fiziotherápiás és Sporttudományi Intézetének jelenéből* pp. 8-17.

- [3] American College of Sports Medicine. (2011): American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* pp. 1334-1359.
- [4] Arany Cs. A., Jámbor I., Papp G. (2020): A fizikai aktivitás és a testedzés hatása az immunrendszer működésére. *Hungarian Journal of Sport Sciences*, 3. 1. pp. 1-10. DOI: 10.36439/sjsc.v3i1.5426
- [5] Barabásné Kárpáti D., Keresztes N. (2000): Szubjektív jóllét a sportolási gyakoriság tükrében 18. évf, 69. szám 4-9. oldal
- [6] Egészségjelentés 2015, 2016 Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
- [7] ELEF - Európai lakossági egészségfelmérés, 2014 (2015), Statisztikai tükör. 29.
- [8] Eurobarometer (2010, 2014, 2018): Sport and Physical Activity.
- [9] Frederick, C. – Ryan, R. M. (1993): Differences in Motivation for Sport and Exercise and their Relations with Participation and Mental Health. *Journal of Sport Behavior*. 16 (3) pp. 124–146.
- [10] Howley, E.T., Thompson, D.L. (2012): *Fitness Professional's Handbook*. Boston: Human Kinetics.
- [101] Laczkó T., Rétsági E. (2015): A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. Pécs.
- [112] Lampek A., Kívés Zs. (2014): Egészségmagatartás. In.: Lampek K. (szerk.) *Férfiégészség*
- [123] Lévai K., Rucska A., Kiss-Tóth E. (2018): Fizikai aktivitás és egészség: Avagy milyen összefüggés található a lakosság fizikai aktivitása és egészségi állapota között? *Egészségtudományi Közlemények*, 8. kötet, 2. szám (2018), pp. 59–70.
- [134] Neulinger Ágnes (2009): A szabadidősport iránti érdeklődés Magyarországon – motivációk. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 9. (37) pp. 25-27.
- [145] Nyerges M., Laki L. (2004): A fiatalok sportolási szokásának néhány társadalmi összefüggése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2-3: pp. 5- 15.
- [156] Pavlik G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. *Egészségtudomány*, 59. 2.
- [167] Pelletier, L. G. – Fortier, M. S. – Vallerand, R. J. – Tuson, K. M. – Brière, N. M. – Blais, M. R. (1995): Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: the Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 17 35–53. DOI:10.1123/jsep.17.1.35
- [178] Petrika E. (2012): Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata, Egyetemi doktori (PhD) értekezés, Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola
- [189] Pfau C., Pető K., Bácsné Bába É. (2019): A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés Physical activity as health investment Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Turizmus- és Sportmenedzsment Intézet. *Áttekintő Közlemények* DOI:10.24365/ef.v60i1.354
- [20] Pikó B. (2006): Az életmód elemei: szabadidő és az egészségmagatartás. In: Barabás K. (szerk.), *Egészségfejlesztés – Alapismertetek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 272-277.
- [21] Pikó B., Keresztes N. (2019): *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest DOI:10.1556/9789634544630
- [22] Roóz J. – Heidrich B. (2013): *Vállalati gazdaságtan és menedzsment alapjai*. Budapest, Budapesti Gazdasági Főiskola
- [23] Soós I., Hamar P., Biddle S. (2009): A „homo sedens”: Az életmód és fizikai aktivitás kutatómódszertani ajánlásai. In.: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 3-4. pp. 22-25.
- [24] Szabó Ágnes (2014): Munkahelyi egészségfejlesztés, munkahelyi sport a gyakorlatban. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 15. (57) pp. 46-54.
- [25] Tahin T., Jeges S., Lampek K. (2000): Iskolai végzettség és egészségi állapot. *Demográfia*, 2000/1. pp. 70–93
- [26] Zach, S., Bar E., Michael, M., Morris, T., Moore, M. (2012): Measuring Motivation for Physical Activity: An Exploratory Study of PALMS -The Physical Activity and Leisure Motivation Scale. *Athletic Insight*, 14 (2). pp. 141-154.
- [27] WHO Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010